

3. 社会保障制度の概要

(1) 社会保障制度の全体像

①基本的な考え方

米国の社会保障には、狭義と広義の定義がある。狭義の社会保障（Social Security）は「老齢・遺族・障害年金保険（Old-Age, Survivors, and Disability Insurance : OASDI）」を指す。広義の社会保障（Social Security Program）は医療・福祉・年金などの分野を包括的に示す。

米国の社会保障制度は、「社会保険制度」「医療保障制度」「公的扶助制度」「特定職域制度」の4つに分類できる。「医療保障制度」については、「メディケア（高齢者向けの医療保障）」が「社会保険制度」に、「メディケイド（低所得者向けの医療扶助）」が「公的扶助制度」に分類されることもある。

図表 米国社会保障制度の全体像

社会保障制度 (Social Security Programs)	社会保険制度 (Social Insurance Programs)
	老齢・遺族・障害年金保険 (OASDI) ※「Social Security」と表現されることもある（狭義の社会保障）。
	失業保険 (Unemployment Insurance)
	労災補償 (Workers' Compensation)
	一時的障害保険 (Temporary Disability Insurance)
	医療保障制度 (Health Insurance Program)
	メディケア (Medicare) ※「社会保険制度」に分類されることもある。
	メディケイド (Medicaid) ※「公的扶助制度」に分類されることもある。
	公的扶助制度 (Public Assistance Programs)
	貧困家庭一時扶助 (Temporary Assistance for Needy Families : TANF)
	補足的所得保障 (Supplement Security Income : SSI)
	補足的栄養支援 (旧フードスタンプ) (Supplement Nutrition Assistance Program)
	一般扶助 (General Assistance)
	勤労所得税額控除 (Earned Income Tax Credit)
	特定職域制度 (Programs for Specific Groups)
	退役軍人向け給付 (Veterans' Benefit)
公務員向け退職制度 (Government Employee Retirement System)	
鉄道従業員退職制度 (Railroad Retirement)	

資料：各種資料を基に三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング作成

伝統的に「自己責任・自助」を重視し、失業保険や労働者補償など産業原因による一時的なリスクに備えるのが社会保険の役割と考えられてきた。そのため、例えば医療保障について、一般国民をカバーする公的医療保険は存在しない。その結果、多くの無保険者の存在等が問題となり、2010年医療保険改革が行われることになった。

連邦制国家であることから、各州の果たす役割が大きい。失業保険や公的扶助、社会福祉サービスは州政府の事業とされており、州ごとに給付内容等が異なる制度もみられる。

国民の多くが、使用者が提供する民間医療保険により医療を受けていたり、自助努力の一環として民間医療保険を購入しているなど、民間保険の果たす役割が大きい。

以上のように、アメリカの社会保障制度については、アメリカでは政府は原則として個人の生活に干渉しないとの自己責任の精神と、連邦制で州の権限が強いことが、そのあり方に影響を及ぼしている。

【アメリカの社会保障の特徴】

- 年金分野では、雇用主提供年金（企業年金や公務員年金）を公的な社会保障年金（最低保障的な一階部分）が補完する。
- 医療保障分野でも、雇用主提供医療保険（現役世代）が主力であり、公的なメディケア（高齢者）・メディケイド（低所得者）が補完する。
- 雇用主提供医療保険等の民間医療保険に対する規制は、連邦レベルではなく州レベルで分権的に行われる。

②社会保障制度の全体像

代表的な社会保障制度としては、以下がある。

- a. 大部分の有業者に適用される老齢・遺族・障害年金（OASDI: Old-Age, Survivors, and Disability Insurance）
- b. 高齢者等の医療を保障するメディケア（Medicare : Medical + Care）
- c. 低所得者に医療扶助を行うメディケイド（Medicaid : Medical + Aid）
- d. 補足的所得保障（Supplement Security Income : SSI）や貧困家庭一時扶助（TANF : Temporary Assistance for Needy Families）といった公的扶助制度

連邦政府予算に占める社会保障費用の割合は、概ね6割程度となっている。

図表 連邦予算に占める社会保障費の割合

単位: 百万ドル								
予算の種別	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
連邦予算	2,471,957	2,655,050	2,728,686	2,982,544	3,517,677	3,456,213	3,603,061	3,795,547
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
社会保障計	1,387,349	1,451,694	1,561,413	1,686,837	1,946,293	2,111,293	2,144,026	2,166,582
	56.1%	54.7%	57.2%	56.6%	55.3%	61.1%	59.5%	57.1%
年金計	616,656	646,835	690,069	726,025	801,082	826,604	855,261	906,215
	24.9%	24.4%	25.3%	24.3%	22.8%	23.9%	23.7%	23.9%
OSADI	523,305	548,549	586,153	617,027	682,963	706,737	730,811	778,574
連邦公務員の所得保障	93,351	98,286	103,916	108,998	118,119	119,867	124,450	127,641
医療計	518,197	550,668	609,285	638,497	730,106	782,346	815,863	808,430
	21.0%	20.7%	22.3%	21.4%	20.8%	22.6%	22.6%	21.3%
メディケア	298,638	329,868	375,407	390,758	430,093	451,636	485,653	484,486
メディケイド等医療サービス	219,559	220,800	233,878	247,739	300,013	330,710	330,210	323,944
所得保障	252,496	254,191	262,059	322,315	415,105	502,343	472,902	451,937
	10.2%	9.6%	9.6%	10.8%	11.8%	14.5%	13.1%	11.9%

(注) 2012年は推計値。

(出典) Office of Management and Budget "Budget of the United States Government : Fiscal 2013 Historical Tables"
<http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/omb/budget/fy2013/assets/hist.pdf>

アメリカの社会保険制度の特徴として、年金分野においては広く国民一般をカバーする社会保障年金制度が存在するが、医療分野においてこうした制度は存在せず、公的な医療保障の対象は高齢者、障害者、低所得者等に限定されていることがある。

このようにアメリカの社会保障制度においては、前述の医療保障に加えて、高齢者の所得保障の分野においても民間部門の果たす役割が大きいことが特徴となっている。また、州政府が政策運営の中心的役割を果たすものが多い。

米国の分野別の社会保障支出の状況を日本と比較してみると、2009年の公的社会保障支出の対GDP比率では日本が22.4%、米国が19.2%となっており、日本の方が3.2ポイント高い。これを、現金給付と現物給付（上記では、現金給付以外の給付）に分けてみると、現金給付（日本：12.4%、米国：9.6%）、現物給付（日本：9.6%、米国：9.4%）となっており、現金給付での差が生じていることが分かる。

分野別では、老齢年金（日本：8.7%、米国6.0%）では日本の方が高いが、医療保障（日本：7.1%、米国：8.3%）については、米国の方が高い。

また、米国の場合、任意の民間医療保障の割合が高く（日本：0.2%、米国：5.9%）、これが米国の大きな特徴の一つとなっている。

図表 日米の分野別社会保障支出の対名目 GDP 比率

		日本				米国				日本-米国 2009		
		1980	1990	2000	2009	1980	1990	2000	2009			
公的	老齢	総額	3.0	4.0	6.8	10.4	5.2	5.2	5.1	6.1	4.3	
		現金給付	総額	2.9	3.9	6.1	8.8	5.1	5.1	5.0	6.0	2.8
			年金	2.9	3.9	6.1	8.7	5.0	5.1	5.0	6.0	
			早期退職給付	..	..	..	..	..	..	..	..
	その他		0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0		
	現物給付	総額	0.1	0.1	0.7	1.6	0.1	0.0	0.0	0.0	1.6	
		居宅介護、居住支援サービス その他の現物給付	0.1 ..	0.1 0.0	0.7 0.0	1.5 0.2	0.0 0.1	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0		
	遺族	総額	1.0	0.9	1.2	1.4	1.0	0.9	0.8	0.8	0.6	
		現金給付	総額	1.0	0.9	1.2	1.4	1.0	0.9	0.8	0.8	0.6
			年金	1.0	0.9	1.1	1.4	1.0	0.9	0.8	0.8	
			その他の現金給付	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		現物給付	総額	0.0	0.0	0.0	0.0	..	..	..	..	0.0
	葬祭支出 その他の現物給付	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..
	障がい関連	総額	0.6	0.6	0.7	1.0	1.1	1.0	1.1	1.5	-0.5	
		現金給付	総額	0.5	0.5	0.6	0.7	1.1	1.0	1.1	1.5	-0.8
			障害年金	0.2	0.3	0.3	0.4	0.6	0.4	0.6	0.8	
			労働災害年金	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	
			労働災害による離職	0.0	0.0	0.0	0.0	..	..	..	..
			傷病手当	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.3	
			その他の現金給付	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	
	現物給付	総額	0.1	0.1	0.2	0.3	..	..	..	..	0.3	
	施設、在宅介護 リハビリテーション その他の現物給付	0.0 0.0 0.1	0.0 0.0 0.1	0.0 0.0 0.1	0.0 0.0 0.1	.. .. ..	.. .. ..	.. .. ..	.. .. ..	.. .. ..
	医療	総額	4.4	4.4	5.8	7.1	3.8	4.9	6.0	8.3	-1.2	
		現物給付	4.4	4.4	5.8	7.1	3.8	4.9	6.0	8.3		
	家族	総額	0.5	0.4	0.6	1.0	0.8	0.5	0.7	0.7	0.3	
		現金給付	総額	0.2	0.2	0.2	0.5	0.5	0.2	0.1	0.1	0.4
			家族手当	0.1	0.1	0.1	0.3	0.5	0.2	0.1	0.1	
			両親給付(出産育児による離職)	0.1	0.1	0.1	0.2	..	..	..	..
			その他の現金給付	0.0	0.0	0.0	0.0	..	..	..	..
	現物給付	総額	0.2	0.2	0.4	0.4	0.3	0.3	0.6	0.6	-0.2	
	デイケア、居宅介護サービス その他の現物給付	0.2 ..	0.2 ..	0.3 0.1	0.4 0.0	.. 0.3	.. 0.3	0.3 0.3	0.3 0.3	0.3 0.3		
	積極的労働市場政策	現物給付	総額	..	0.3	0.3	0.4	..	0.2	0.2	0.2	0.2
			公共職業安定機関と事務経費	..	0.3	0.2	0.1	..	0.1	0.0	0.0	
			訓練	..	0.0	0.0	0.1	..	0.1	0.1	0.1	
			異動やワークシェア	..	..	..	..	..	0.0	0.0	0.0	
			就業促進	..	0.0	0.0	0.2	..	0.0	0.0	0.0	
			就業支援、リハビリ	..	0.0	0.0	..	..	0.0	0.0	0.0	
			直接的な雇用創出	..	0.0	0.0	0.1	..	0.0	0.0	0.0	
			スタートアップ支援	..	..	..	..	..	0.0	0.0	0.0	
	失業	総額	0.5	0.3	0.6	0.7	0.7	0.4	0.2	0.9	-0.2	
		現金給付	総額	0.5	0.3	0.6	0.7	0.7	0.4	0.2	0.9	-0.2
			失業給付	0.5	0.3	0.6	0.7	0.7	0.4	0.2	0.9	
			労働市場の変化による早期離職	..	..	..	..	..	..	..	..
	現物給付	..	..	..	..	..	..	..	..
住居	総額	..	..	..	..	..	..	..	..	0.0		
	現物給付	..	..	..	..	..	..	..	..	0.0		
その他の社会政策分野	総額	0.2	0.1	0.2	0.4	0.5	0.4	0.5	0.7	-0.3		
	現金給付	総額	0.2	0.1	0.2	0.3	0.0	0.1	0.3	0.3	0.0	
		所得維持	0.2	0.1	0.2	0.3	0.0	0.1	0.3	0.3		
		その他の現金給付	0.0	0.0	0.0	0.0	..	..	..	..
	現物給付	総額	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3	0.2	0.4	-0.4	
社会扶助 その他の現物給付	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.1 0.4	0.3 0.3	0.2 0.2	0.4 0.4				
総額	総額	10.2	11.1	16.3	22.4	13.2	13.6	14.5	19.2	3.2		
	現金給付	5.3	5.9	8.9	12.4	8.5	7.8	7.6	9.6	2.8		
	現物給付	4.9	4.8	7.1	9.6	4.7	5.5	6.8	9.4	0.2		
	現物給付	総額	0.3	0.3	0.7	0.7	0.3	0.3	0.2	0.2	0.5	
強制的な民間	老齢	現金給付	総額	0.1	0.2	0.5	0.5	..	..	..	0.5	
		年金	0.1	0.1	0.4	0.4	..	..	..	..
		その他の現金給付	0	0	0.1	0	..	..	..	..
		現物給付	総額	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.0
	労働災害による離職 傷病手当 その他の現金給付	.. .. 0.2	.. .. 0.2	.. .. 0.2	.. .. 0.2	.. .. 0.2	0.2 0	0.3 0	0.2 0	0.2 0		
	医療	現物給付	総額	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	-0.2
		総額	0.3	0.3	0.7	0.7	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	
	任意の民間	現金給付	総額	0.3	0.3	0.7	0.7	0.3	0.3	0.2	0.2	0.5
現物給付		総額	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	-0.2	
任意の民間	老齢	総額	..	..	3	3.1	1.3	2.7	3.8	3.9	-0.8	
	障がい関連	総額	..	..	..	..	0.3	0.2	0.2	0.4	-0.4	
		医療	総額	..	..	0.2	0.2	2.5	4.1	4.7	5.9	-5.7
		他の社会政策	総額	..	..	0	0	0.1	0	0	0	0.0
総額	総額	..	..	3.2	3.3	4.2	7.1	8.7	10.2	-6.9		

資料) OECD, Stat Social Expenditure

(2) 年金制度

①公的制度（OASDI）の概要

1935年社会保障法（Social Security Act of 1935）により創設された米国の中心的な公的年金制度であり、単に“Social Security”と呼ばれることもある。被用者と年収が一定額以上の自営業者が加入。

a. 名称・所管・対象等

- ・ 社会保障年金（Social Security）と呼ばれている。
- ・ 連邦政府の社会保障庁（Social Security Administration）が運営
- ・ 被用者や自営業者の大部分を対象とし、社会保険料¹¹を10年間以上納めた者に対し、（受給の要件を満たした時から）年金を支給する社会保険制度。
- ・ 2011年においては、1億5,800万人の被用者又は自営業者（全被用者及び全自営業者の94%）が社会保険料を納入する見込。
- ・ 2010年12月末現在、5,400万人が社会保障年金を受給している。

b. 財政

- ・ 現役世代が納付する社会保険料によって高齢者に対する年金給付を行う賦課方式を基本。
- ・ 社会保険料の徴収は内国歳入庁（Internal Revenue Service）、年金給付は社会保障庁（Social Security Administration）が実施（連邦政府による直轄事業。その他の失業保険や公的扶助、社会福祉サービスは州政府の事業とされている）。
- ・ 加えて、高齢化による将来の支出増加に備え、毎年社会保険料などの歳入が歳出額を上回る分を社会保障年金信託基金（OASDI Trust Fund）に積み立て。
- ・ 社会保険料の料率は、給与の12.4%であり、被用者は事業主と折半、自営業者は全額負担。

c. 給付（支給開始年齢）

- ・ 老齢年金の支給開始年齢は原則65歳であったが、2003年から2027年までの間に段階的に67歳に引き上げられることとなっており、2011年現在は66歳。

社会保障庁によれば、ベビーブーマーの高齢化等による財政の悪化により、給付等の支出が社会保険料等の収入を超え、積立金の取り崩しが始まり、2033年には枯渇するとの報告がなされた。このような状況に対して、以前から、個人勘定の導入や積立金の市場運用などの改革案が出されているが、具体的な改革には至っていない。

¹¹ 給与比例の社会保険料は、社会保障税（Social Security Tax）と記述される場合もある。本報告書では、「社会保険料」の表現で統一した。

②企業年金制度

アメリカでは、公的年金としての社会保障年金に対して、企業年金が上乘せの形として発展している。

被用者退職所得保障法（Employee Retirement Income Security Act of 1974 , ERISA）が一定の規制を加えている。同法は、受給権の保護を目的に、加入資格・受給権付与の基準、情報の開示、最低積立基準の設定、受託者責任の明確化と強化、制度終了保険等について定めている。なお、ERISA 法の所管は労働省被用者給付保障局（Department of Labor Employee Benefits Security Administration）、税制上の適確性の所管は内国歳入庁（Internal Revenue Service）である。

企業年金には、大きく分けて、「確定給付型企業年金プラン（Defined Benefit Plan：以下「給付型年金プラン」）」と、「確定拠出型企業年金プラン（Defined Contribution Plan：以下「拠出型年金プラン」）」の二つの形態がある。

a. 各タイプの概要

1) 給付型年金プラン

- ・ 比較的古くからある企業年金の形態
- ・ ①加入者に対し、勤務年数、給与等を考慮した一定の給付算定式によって算定される給付を予め約束していること、②拠出金の拠出は事業主のみであり、加入者からの拠出は必要としないこと、等が特徴である。

2) 拠出型年金プラン

- ・ 1980年代以降、401(k)プランの登場によって急速に普及した企業年金の形態
- ・ ①給付額は、受給時までには制度に拠出された拠出金の合計額と、加入者（被用者）が選択した方法による運用の実績によって、事後的に決定されること、②拠出金の拠出は、加入者が行うものを基本としつつ、事業主からの一定の追加拠出を認めていること、等が特徴である。

b. 制度利用状況

企業年金プランの創設は事業主の任意であり、法的強制力はないが、大企業を中心に多くが企業年金を有している。

図表 企業年金を提供している事業所の割合（単位：％）

企業規模	企業年金がある企業に勤務する労働者の割合
1-49人	46%
50-99人	63%
100-499人	79%
500人	86%

資料) 連邦労働省労働統計局 (BLS) : National Compensation Survey 2012

近年の当該制度の状況は以下の通りである。

1) 給付型年金プラン

- ・ 2000 年以降の株式市場の低迷と、低金利の影響から、年金資産の総額が給付債務の総額を下回るという「積立不足」の状況が見られ、プランの廃止が相次いだ。
- ・ 制度建て直しのための検討が続けられ、2006 年 9 月、退職後所得保障に関する包括的な改革案が、2006 年年金保護法として成立
- ・ 同法は、給付型年金プランについては、積立ルールの厳格化により各プランの財政健全化を図るとともに、企業がプランを提供する意欲を失わないよう、キャッシュバランス・プランの法的正当性を明確化する等の措置を講じている。

2) 拠出型年金プラン

- ・ 自動加入制度（従業員が反対の意思を表明しない限り原則としてプランに加入）や、投資教育（年金プランの管理を受託している金融機関によるプラン加入者に提供）により、制度の一層の活用を図っている。

(3) 医療保険制度

米国の公的医療保険制度は 1965 年の社会保障法修正法 (Social Security Act Amendments of 1965) により創設された「メディケア (対象: 65 歳以上の者)」「メディケイド (対象: 低所得者層)」のみで、我が国の国民皆保険制度とは大きく異なる。

高齢者向けのメディケアは「パート A~D」で構成されており連邦保健福祉省の一部門であるメディケア・メディケイドサービスセンター (Centers for Medicare and Medicaid Services) が運営している。また、社会保障庁が受給資格の決定、保険料の徴収、内国歳入庁がメディケア税を徴収している。

低所得者向けのメディケイドは州政府による運営である。メディケア・メディケイドサービスセンターの承認を受けて運営、補助金の交付を受ける。

①公的医療保険制度の概要

a. メディケア

- ・ 1965 年に創設された連邦保健・福祉省が運営する公的医療保険制度
- ・ 65 歳以上の者、障害年金受給者、慢性腎臓病患者等を対象
- ・ 約 4,710 万人 (2010 年) が加入
- ・ 入院サービス等を保障する強制加入の病院保険 (HI: Hospital Insurance, メディケア・パート A) と外来等における医師の診療等を保障する任意加入の医療保険 (MI: Medical Insurance, メディケア・パート B) を基本
- ・ パート A: 現役労働者の社会保険料 (料率は HI 相当分で現在、給与の 2.9%: 被用者は事業主と折半して負担、自営業者は全額負担) により賄われている。
- ・ パート B: 加入者の保険料 (毎月の標準保険料は 115.4 ドル (2011 年)) 及び連邦政府の一般財源により賄われている。

b. メディケイド

- ・ メディケイドは、子供がいる、補足的所得保障 (SSI) を受けている高齢者や障害者であるなど一定の条件を満たす低所得者に公的医療扶助を行う制度。
- ・ メディケアとともに 1965 年に創設されたが、その支出は増加し続け、2008 年度には州・連邦合算で 3,806 億ドルに達し、約 5,010 万人 (2009 年各月平均) が加入。
- ・ 通常の医療サービスをカバーする以外に、メディケアがカバーしない長期ケア (介護) をもカバー。

図表 公的医療保険（メディケア・メディケイド）の概要

	名称	給付内容	保険料	財源等
メ デ ィ ケ ア	パートA 病院保険	入院時の病院費用	なし (強制加入)	メディケア税、年金課税 HI信託基金（財務省特別会 計）による財政運営
	パートB 補足的医 療保険	医師の診療費、外来 治療、検診・検査	あり (任意加入)	保険料、公費（連邦政府） SMI信託基金（財務省特別会 計）による財政運営
	パートC	メディケアと契約を締結 した民間保険会社の 医療保険からメディケア と同等、プランによっ てはそれ以上の給付 を受ける	プランによ り定めら れた費用 を支払う	民間保険会社による運営
	パートD	処方薬	あり (任意加入)	保険料、公費（連邦政府・ 州） SMI信託基金による財政運営
メディケイド		州によって異なる 長期ケア(介護)も加		連邦政府の補助金、公費 (州)

なお、公的医療保険制度ではないが、米国では、雇用主提供医療保険が現役世代の医療保険をカバーする主力となっているので、以下、簡単に概要を記す。

c. 民間医療保険（雇用主提供医療保険）

メディケア、メディケイドでカバーされない多くの被用者は、使用者が提供する民間医療保険により医療サービスを受けている。

しかし、従来、使用者に健康保険の提供を義務付けていなかったため、中小企業では医療保険を提供していない企業も多い。医療保険加入者のうち、雇用主提供医療保険の被保険者が占める割合は、2009年 56.1%、2010年 55.3%、2011年 55.1%と、やや減少傾向にある。

図表 医療保険制度を提供している事業所の割合（単位：％）

企業規模計	62
99人以下	61
100人以上	93

資料) 連邦労働省労働統計局（BLS）：National Compensation Survey 2010

(4) オバマ医療保険改革の背景・内容と改革による企業への影響

①オバマの医療改革の背景とその内容

先述のとおり、米国では伝統的に「自己責任・自助」を重視しているため、公的医療保障制度の対象者、65歳以上の高齢者（メディケア）や低所得者（メディケイド）、児童医療保険プログラム（Children's Health Insurance Program）の対象者などに限られており、約3分の2の国民は民間保険に加入している。その多くは被用者であり、使用者が提供する民間医療保険により、医療サービスを受けている。ただし、使用者による医療保険サービスの提供は任意であったため、グローバル化の進展による国際競争の激化、産業構造の変化による非正規従業員の増大によって、特に中小企業を中心に多くの無保険者の存在等が問題となっていた。また、民間保険の保険料は加入者の病歴や年齢を反映したものとなるため、有病者や低所得者の中にはこれらの費用を負担できないものがおり、2012年時点、19歳～64歳の国民の約30%（約5,500万人）が無保険者という状態に陥っている。

2009年に大統領に就任したオバマは、内政上の重要課題のひとつとして医療保険制度改革を取り上げ、2010年医療保険改革法が成立した。2010年医療保険改革法とは“Patient Protection and Affordable Care Act（PPACA）”及び同法に修正を加える“Health Care and Education Reconciliation Act of 2010”を指している。

オバマ政権は、包括的な公的医療保障制度の構築に失敗してきた米国の過去の経緯を踏まえ、民間医療保険を活用し、既存のいずれかの医療保障制度への加入を義務付ける方針を採用した。本法案は、個人への保険加入の義務づけの他、保険料補助、メディケイドの拡充などの施策により、医療へのアクセスを改善することを目的としている。

法案成立後、個人への医療保険加入の義務付けやメディケイドの拡充は州の権限を侵すものであるとして、20以上の州で連邦政府に対する違憲訴訟が提起された（2012年6月、連邦最高裁は「合憲」と判断）。

また、米国商工会議所（U.S. Chamber of Commerce）、独立事業連盟（Federation of Independent Businesses）等、財政的負担が大きく増加する企業の関係団体からも反対や懸念の声が挙がっている。

図表 医療保険制度改革の主な内容とスケジュール（完全施行2018年）

<ul style="list-style-type: none">◆民間保険会社に対する規制の強化<ul style="list-style-type: none">・既往症を理由とした保険加入拒否の禁止・不合理な保険料設定の禁止、保険料の用途開示◆個人に対する義務付け<ul style="list-style-type: none">・個人に対する何れかの医療保険加入の義務付け（2014年～）◆事業主に対する義務付け<ul style="list-style-type: none">・使用者（正規労働者50人以上）が医療保険を提供しない場合、労働者30人を超えた労働者1人につき2,000ドル/年の罰金（2014年1月1日からとなっていたが、2013年7

月 2 日に財務省は 1 年後に延期することを発表) (Play or Pay)

◆州に対する義務付け (保険料負担の軽減措置)

- ・医療保険取引制度 (Health Benefit exchange)、小企業医療選択プログラム (Small Business Health Options Program) の創設 (2014 年まで)

◆メディケアの支出削減

- ・高額所得者へのメディケア税の加算
- ・パート C に対する支払い抑制

◆メディケイドの拡大

②事業主が提供する団体保険の概要

ここでは、現在事業主が提供する団体保険の概要を示すことで、オバマの医療保険改革の背景となる基礎資料とする¹²。

現在、多くの被用者は事業主が提供する団体保険に加入している (2011 年時点、国民全体の 57%)。ただし、団体保険の保険プランの給付内容や費用負担のあり方は企業規模によって異なっている。

<団体保険の保険プランの企業規模による特徴>

○被用者に何らかのプランを提供している企業の割合

被用者 200 人以上 : 98%

被用者 199 人以下 : 61%

○被用者による保険料負担の割合 (被用者の家族を給付対象に含めたプランの場合)

被用者 200 人以上 : 年間 3,926 ドル (保険料の 25%)

被用者 199 人以下 : 年間 5,134 ドル (保険料の 35%)

○免責額が高く設定された保険プラン (HDHP) の加入者割合

被用者 200 人以上 : 17% (1,000 ドルに設定されている割合 : 26%)

被用者 199 人以下 : 24% (1,000 ドルに設定されている割合 : 49%)

③オバマの医療保険改革の企業への影響

オバマの医療保険改革が事業主、とりわけ中小企業事業主にどのような影響を及ぼすかについて、Urban Institute(2013)が 2012 年時点の推計を発表している。その概要は以下の通りである。

<医療保険改革の企業への影響 : 2012 年時点での推計>

- ・事業主提供型の医療保険加入者 : 2.7%増 (410 万人増) [1 億 5,150 万人→1 億 5,560 万人]

¹² 石田道彦 (2013) 「アメリカの民間医療保険」 『健保連海外医療保障 No.98』

その中では、被用者が 100 人以下の企業で働く者の保険加入者が 6.3%と最も高い割合で拡大。

- ・ 事業主負担：2.2%増 [5,534 億ドル→5,658 億ドル]
- ・ 被用者一人当たり保険加入コストは平均で 7.3%軽減される。この中で、被用者 50 人未満の小規模事業主については 1.4%負担が軽減される。また、被用者 1,001 人以上の大規模事業主の場合、保険加入コストには変化がないが、これはこの規模では既にほとんどの被用者が保険に加入していることから、変化がほとんど生じないためである。
- ・ 一方で、被用者 101 人から 1,000 人の中規模事業者についてのみ、被用者一人当たり保険加入コストが 9.5%増加する。また、被用者に医療保険プランを提供していない事業主（5%）には罰金の支払い費用が発生する。

④中小規模事業主等への支援

オバマの医療保険改革については、中小規模事業者等に対して以下のような支援措置がなされることになっている。

○中小事業主に対する税額控除

- ・ 被用者 50 人未満の小規模企業に対しては罰金が免除されている。
- ・ 被用者 25 人未満で、平均の支払賃金が 5 万ドル以下の小規模事業主が医療保険を提供する場合、2 年間、保険料負担について税額控除（2013 年：事業主拠出の 35%、2014 年：同 50%）を受けることができる。約 400 万人の事業主が税額控除の対象となる。

○中小企業の労働者を対象とした医療保険エクスチェンジ（SHOP）の創設

- ・ 被用者 100 人以下の企業を対象に一定の条件を満たした医療保険プランをあっせんする仕組み。州毎に創設される。

○低所得の被用者に対する税額控除

- ・ 保険プランの提供を受けない被用者、または保険プランの保険料負担が世帯収入の 9.5%以上となる被用者に対しては、税額控除がなされる。

⑤オバマ医療保険改革に対する企業の評価

オバマ医療改革（ACA）については、上述のとおり、中小企業で企業負担が増加するという試算結果もあれば、これまで不利な条件で保険契約を結んでいた中小企業にとっては保険加入者が広がるので料率は下がる、という試算もあり、影響の大きさは不明である。

雇用主による医療保険提供が義務付けられる常勤 50 人以上の企業の中には、常勤従業員数を 50 人未満に削減し、パートタイマーを増やす動きもある。

負担増になること以上に、企業にとっては、不確定要素が多く見通しを立てられないことが ACA に対する最大の抵抗理由となっている。

【現地インタビュー調査結果から】

- ACA については、全米独立事業者協会から担当当局に質問しても回答がなかなか得られない。（全米独立事業者協会ミシガン州支部）
- ACA の影響を予測するのは困難である。ただ、これまで何の支援も提供していない企業によっては、新たに何らかの費用が発生することになるので、負担にはなると思われる。（ミシガン州保険・金融サービス省）
- 正確には把握できていないが、やはり企業にとってそれなりの負担になると思う。例えば、従業員が 50 人以下の企業については、従業員を増やすことをためらうだろう。もしくは、同制度の対象外となるパートタイマーを増やすかもしれない。実際にどのような影響がでるか分からない。（サンフランシスコ商工会議所）
- ACA については、不確定要素が多く、どのようになるのか見通しを立てられない。（カリフォルニア州マネジドヘルスケア省）
- オバマ医療保険改革（ACA）について、中小企業は十分にその内容を知らされていない。法案や施行のための文書が膨大であり、何がどうなるのかよく分からない。（カリフォルニア州北東部中小企業開発センター）
- 医療保険エクスチェンジ（SHOP）についても、他の多くの州は、連邦政府が設立した Health Insurance Marketplace に加盟するのに対して、カリフォルニア州は州立で独自に設立した。保険料をはじめ、今後、この改革により何が起こるのかが分からない。医療保険の負担を避けるため、フルタイムからパートタイムへ雇用体系を変える企業も出始めている。（カリフォルニア州北東部中小企業開発センター）

(5) 社会福祉制度

①高齢者福祉施策

アメリカでの高齢者福祉施策については、医療の範疇に入る一部の介護サービスがメディケアでカバーされているが、介護費用を負担するために個人が資産を使い尽くして自己負担ができなくなった場合になって初めて、メディケイドがカバーする。

その他、食事の宅配、入浴介助等の医療の範疇に入らない介護サービスについては、アメリカ高齢者法（Older Americans Act）によって、一定のサービスに対する連邦政府等の補助が定められているが、この予算規模は極めて限られているとされる。

アメリカにおける高齢者介護サービスは、民間部門（特に営利企業）の果たしている役割が大きくなっている。

②保育サービス

保育サービスにかかる全国統一的な保育制度は整備されておらず、州政府が施設整備、職員配置基準などを定めている。連邦政府は連邦保健・福祉省（Department of Health and Human Services : HHS）内に保育の専門部局（保育部 : Office of Child Care）を設置し、州・地域などで低所得の家族が良質の保育サービスを享受できるよう、財政的支援を行っている。

2010年度で連邦は約50億ドルを支出して、州に支援している。州はこの金額を大きな財政的基礎にして、各種サービスを実施している。

(6) 失業保険制度¹³

①失業保険制度の概要

失業保険制度については、連邦失業法の下、各州が同法で定められた一定の要件に基づいて独自のプログラムで管理運営しているが、実態は連邦政府のガイドラインに沿っており、給付の対象者、給付期間、給付額等の基本的な項目については、各州最低限の水準は確保されている。

制度の主要目的は、非自発的失業者に対する一時的所得補償、景気後退期における経済の安定確保とされている。そのため、やむを得ない理由がない自発的失業者に対する給付は通常は行われない。

根拠法令は、連邦失業法（Federal Unemployment Tax Act）及び社会保障法（Social Security Act）第3編、第9編及び第12編である。連邦失業法では制度の適用範囲が定められており、各種のプログラムに一定の要件を課しているが、受給資格、欠格条項、支給期間等制度の具体的詳細については各州が決定する。社会保障法は各州への連邦補助金等に関する規定を定めている。

¹³ 厚生労働省「2011～2012年海外情勢報告」による。

運営主体としては州政府であるが、連邦労働省雇用訓練局（Employment and Training Administration）が監督を行っている。

②財源・保険料率

財源としては、事業主負担の連邦失業保険税（Federal Unemployment Insurance Tax）及び各州の失業保険税である。なお、アラスカ、ニュージャージー、ペンシルベニアの3州のみ本人負担がある。

なお、各州の失業保険税は、通常の失業給付の財源として用いられる。一方で、連邦失業保険税は給付期間延長にかかる給付の財源となっている。

連邦失業保険税率は、各暦年の年間賃金のうち7,000ドルを超えない部分の6.0%とされている。ただし、州の失業保険税を期日までに納めていた場合には原則として5.4%分が控除され、0.6%となる（適用される州の失業保険税率に関係ない）。各州の失業保険税率は州毎に異なっているが、2011年度の全米平均税率は課税対象賃金の3.44%、賃金総額の0.92%となっている。なお、課税対象となる賃金の上限についても州によって異なっている（年7,000～38,000ドル）。

③受給関連

1)受給期間

州毎に異なるが、大部分の州で26週間を上限としている。ただし、失業率が高い場合には州法に基づいて延長給付（extended benefits）が13週間または20週間追加で支給される。

2)給付水準

州毎に異なるが、多くの州で失業保険税の課税対象となった週当たり賃金の平均の5割程度の額とされており、最低額及び最高額の定めがある（週5ドル～653ドル程度）。

④カリフォルニア州の保険制度の概要¹⁴

以下では、カリフォルニア州の失業保険制度の概要（保険料率部分）を整理する。

カリフォルニア州の失業保険税は、他の多くの州と同様に、使用者のみが失業保険税を負担する。この税金は、賃金のうち7,000ドルまでに課税され、新しく事業をはじめる使用者の場合3.4%の税率が3年間維持される。その後は以下で述べる経験料率によって決まる。

○経験料率

経験料率とはいわゆるメリット制であり、使用者の雇用実績（例えば、解雇を行うと率

¹⁴ 柳澤武（2008）「カリフォルニア州失業保険制度の現状と課題」『名城法学 58(1・2), 92-75』

が上がる)によって、異なる失業保険税が適用される。経験料率は 38 段階に分かれているが、更に州の保険財政により AA-F (7 種) と緊急時の F+ (F の 1.15 倍で計算する) までの事実上の 8 種類のテーブルが準備されている (AA が安く F+が高い)。どのランクのテーブルを選択するかは、州の失業保険の財政状態によって決められる (2006~2007 年は緊急時のテーブルである F+が適用されている)。

なお、いずれのテーブルが採用された場合でも、最高税率は 5.4%までが上限 (F+の場合は 1.15 倍の 6.21%) となっているが、最低税率は AA であった場合は 0.1%と非常に低い。

図表 カリフォルニア州の失業保険税 (経験料率) 適用表

Line	経験料率		適用提出率						
	1	2	AA	A	B	C	D	E	F
01	less than	-20	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
02	-20 to	-18	5.2	5.3	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
03	-18 to	-16	5.1	5.2	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
04	-16 to	-14	5.0	5.1	5.3	5.4	5.4	5.4	5.4
05	-14 to	-12	4.9	5.0	5.3	5.4	5.4	5.4	5.4
06	-12 to	-11	4.8	4.9	5.2	5.4	5.4	5.4	5.4
07	-11 to	-10	4.7	4.8	5.1	5.3	5.4	5.4	5.4
08	-10 to	-09	4.6	4.7	5.1	5.3	5.4	5.4	5.4
09	-09 to	-08	4.5	4.6	4.9	5.2	5.4	5.4	5.4
10	-08 to	-07	4.4	4.5	4.8	5.1	5.3	5.4	5.4
11	-07 to	-06	4.3	4.4	4.7	5.0	5.3	5.4	5.4
12	-06 to	-05	4.2	4.3	4.6	4.9	5.2	5.4	5.4
13	-05 to	-04	4.1	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.4
14	-04 to	-03	4.0	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.4
15	-03 to	-02	3.9	4.0	4.3	4.6	4.9	5.2	5.4
16	-02 to	-01	3.8	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4
17	-01 to	00	3.7	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.4
18	00 to	01	3.4	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1
19	01 to	02	3.2	3.4	3.7	4.0	4.3	4.6	4.9
20	02 to	03	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7
21	03 to	04	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5
22	04 to	05	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.3
23	05 to	06	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1
24	06 to	07	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9
25	07 to	08	2.0	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7
26	08 to	09	1.8	2.0	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5
27	09 to	10	1.6	1.8	2.1	2.4	2.7	3.0	3.3
28	10 to	11	1.4	1.6	1.9	2.2	2.5	2.8	3.1
29	11 to	12	1.2	1.4	1.7	2.0	2.3	2.6	2.9
30	12 to	13	1.0	1.2	1.5	1.8	2.1	2.4	2.7
31	13 to	14	0.8	1.0	1.3	1.6	1.9	2.2	2.5
32	14 to	15	0.7	0.9	1.1	1.4	1.7	2.0	2.3
33	15 to	16	0.6	0.8	1.0	1.2	1.5	1.8	2.1
34	16 to	17	0.5	0.7	0.9	1.1	1.3	1.6	1.9
35	17 to	18	0.4	0.6	0.8	1.0	1.2	1.4	1.7
36	18 to	19	0.3	0.5	0.7	0.9	1.1	1.3	1.5
37	19 to	20	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	1.2	1.4
38	20 or	more	0.1	0.3	0.5	0.7	0.9	1.1	1.3

(出所) 柳澤武 (2008) 「カリフォルニア州失業保険制度の現状と課題」『名城法学 58(1・2), 92-75』

(出所備考) カリフォルニア州失業保険法 977 条を基に作成。

⑤ミシガン州の失業保険制度の概要¹⁵

1) 根拠法

- ・ ミシガン州雇用保障法 (the Michigan Employment Security Act)

2) 所管

- ・ ミシガン州失業保険庁 (Michigan's Unemployment Insurance Agency(UIA))

3) 雇主の種類

- ・ 支払雇主 (contributing employer) : 民間の営利企業の雇主のことであり、失業保険税を四半期ごとに支払う (unemployment insurance tax)。保険料は過去の自分が雇っていた労働者の失業の実績 (「経験 : experience)、給与支払額に応じて決まる。
- ・ 還付雇主 (reimbursing employer) : 政府や非営利団体の雇主のことであり、過去に雇っていた労働者が失業給付を受けると、その都度、還付雇主はその額を UIA に支払う。

4) 保険料

- ・ 支払雇主 : 各被雇用者の最初の 9500 ドルの賃金に失業保険税率を乗じた保険料を支払う。

< 税率 >

- ・ 営業開始の最初の 1,2 年目 : 2.7% (建設業は全体の平均を元に UIA が告知、これまでは 6.8~8.1%の範囲)
- ・ 営業開始の最初の 3,4 年目 : これまでの「経験」 (失業給付実績と賃金総額) に応じて決定。
- ・ 営業開始の最初の 5 年目以降 : 三つの要素から計算されたものを合計して、年間の税率とする。三つの要素とは課税給付要素 (the Chargeable Benefits Component : CBC)、会計形成要素 (the Account Building Component : ABC)、非課税給付要素 (the Nonchargeable Benefits Component : NBC) である。なお、CBC と ABC は、支払賃金総額、過去の失業保険支払額によって決まるため経験要素といわれる。そして、全体の税率は経験税率といわれる。

なお、ミシガン州の経験税率は全米の中で最も高い率となる仕組みであるが、これは、保険税の支払額が実際の保険給付額により近い水準になっているためである (その他の財政支援が入っていないという意味と理解)。

¹⁵ ミシガン州失業保険庁 (UIA) のホームページを参照: <http://www.michigan.gov/uia>

- ・ 還付雇主：前述の通り給付額と同額の保険料額を支払う

5) 連邦失業税法下で州失業保険税（連邦失業保険税の控除）

支払雇主は、連邦失業保険税も支払わなければならない。雇主が連邦失業保険税より先に、あるいは同時に州失業保険税を支払っている場合には、連邦失業保険税を控除される権利を得る。一方で、州失業保険税を先に支払っている場合には、控除額は 10%減額される。満額の控除が得られた場合の連邦失業保険税は、連邦法下の各被雇用者の賃金支払いの最初の 7,000 ドルに控除後の 0.8%を乗じた額となる。

(7) 労災保険制度

労災保険制度は各州法によって定められている。失業保険制度のように連邦法により一般労働者に対する労災保険制度のガイドラインが定められている訳ではない。

一般的な労災保険の場合には、管理運営主体は州当局であるが、3 州では裁判所が管理を行っている。

保険の運営主体は州によって異なり、①州が運営する保険に加入、②州が運営または州政府により認可された民間保険のいずれかに加入、③民間保険に加入、の 3 つのタイプに州が分かれている。なお、上記にかかわらず、事業主自らが加入する保険により州で定められた給付を行うことが 3 州を除いて認められている。

財源は、ワシントン州など 2 州で本人負担がある他は、事業主のみ負担（保険料）である。一般的には保険料は事業の内容や労働災害発生状況により決められる。